附件

农药残留快检产品验证评价申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 企业名称 | （盖章） | 企业负责人（签字） |  |
| 联系人 |  | 联系电话及E-mail |  |
| 企业地址 |  |
| 参评快检产品信息 |
| 残留检测试剂盒 | 批号1 | 数量（个） | 批号2 | 数量（个） | 批号3 | 数量（个） | 适用范围 | 称样量（g) | 检测限(mg/kg) | 保存条件 |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  残留检测试剂盒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其它情况说明（如需提评价单位提供的试剂、耗材以及设备等） |  |  |
| 备注 |  |  |

注：

1. 下划线处请填写待测药物（化合物）名称，适用范围填写具体农产品名称；
2. 称样量为参评产品所附使用说明书上的称样要求；
3. 请确认参评产品保存条件，如有特殊条件要求请在“保存条件”处注明，并提前与我单位联系；
4. 本表中适用范围和检测限仅用于我单位对参评产品信息核对；
5. 本表原件我单位留存，参评企业可备份复印件；
6. 本表可自行增加行数，以填写全部参评产品。